

LA AUTOMEDICACIÓN Y EL ROL DEL TECNÓLOGO EN REGENCIA DE
FARMACIA EN LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DEL USO DE
MEDICAMENTOS SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA

YESICA PAOLA BABATIVA LINARES
DIDIER ARLEY FIERRO GARZÓN

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
TECNOLOGÍA EN REGENCIA DE FARMACIA
VILLAVICENCIO-META
2018

LA AUTOMEDICACIÓN Y EL ROL DEL TECNÓLOGO EN REGENCIA DE
FARMACIA EN LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DEL USO DE
MEDICAMENTOS SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA

YESICA PAOLA BABATIVA LINARES
DIDIER ARLEY FIERRO GARZÓN

Monografía de revisión, dirigida al Comité del Centro de Investigaciones de la
Facultad de Ciencias de la Salud como opción de grado para optar al título
de Tecnólogo(a) en Regencia de Farmacia.

VILLAVICENCIO
2018

PÁGINA DE ACEPTACIÓN.

NOTA DE ACEPTACIÓN

Q.F Graciela Astrid León Alfonso

Director de la monografía

Enf. Clara Rocío Galvis

Directora del Centro de Investigaciones

Facultad de Ciencias de la Salud

Villavicencio, ____/____/2018

CONTENIDO

	Pág.
1 JUSTIFICACIÓN.....	9
2 TEMA O PROBLEMA.....	11
3 OBJETIVOS.....	13
3.1 GENERAL.....	13
3.2 ESPECÍFICOS	13
4 CUERPO DE LA MONOGRAFÍA.	14
4.1 LA AUTOMEDICACIÓN COMO PROBLEMA DE SALUD	14
4.1.1 Antecedentes de la automedicación	14
4.1.1.1 A Nivel global.....	14
4.1.1.2 A nivel Latinoamericano	18
4.1.2 Políticas Internacionales relacionadas con la automedicación.....	25
4.1.3 La automedicación en Colombia	26
4.1.3.1 Patrones de consumo de medicamentos en Colombia.....	26
4.1.3.2 Factores predisponentes de la automedicación en Colombia.	
28	
4.2 EL ROL DEL TECNÓLOGO EN REGENCIA DE FARMACIA EN LA GESTIÓN DEL RIESGO DERIVADO DEL USO DE MEDICAMENTOS COMO CONSECUENCIA DE LA AUTOMEDICACIÓN.....	30
4.2.1 Aspectos Normativos.	30
4.2.1.1 LEY 485 DE 1998 (diciembre 21). Congreso de la Republica de Colombia.	31

4.2.1.2	Decreto 0780 de 2016 (6 de Mayo). Ministerio de salud y Protección Social.	32
4.2.1.3	Resolución 1403 de 2007 (14 de mayo).	32
4.2.1.4	Política Farmacéutica Nacional.	33
4.2.2	Aspectos Éticos.	34
4.2.3	Aspectos Técnicos.....	37
4.2.4	Estrategias para enfrentar la automedicación no responsable.	39
4.2.5	Estrategias para la automedicación responsable.	39
4.3	GLOSARIO	46
5	CONCLUSIONES.	48
6	RECOMENDACIONES.	50
	BIBLIOGRAFÍA.	53

TABLA DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1.Resultados de la intervención programa “Tu Salud está en tus manos”. Fuente: Construcción propia a partir de la información disponible en (75).	43

INTRODUCCIÓN

El tema de los medicamentos es complejo si no se maneja de manera responsable; la automedicación -entendida como el acto por el cual las personas adquieren medicamentos en las farmacias que no han sido prescritas por un facultativo - es un factor de relevancia en salud pública, y por ende es necesario buscar estrategias de uso adecuado de medicamentos. La automedicación se origina por el fácil acceso y por la publicidad de productos que se perciben por los medios de comunicación como un método fácil de curación sumado a la cultura de la población dónde la transmisión de conocimiento entre generaciones y la recomendación de uso de medicamentos y productos naturales es visto como algo normal (1).

El objetivo de esta monografía es describir el rol del Tecnólogo en Regencia de Farmacia en la prevención del riesgo derivado de la automedicación, para lo cual se realizó una revisión documental utilizando las bases de datos disponibles en la Universidad incluyendo como palabra clave la automedicación.

Esta revisión puede constituirse en un punto de partida para futuras investigaciones y contribuir a la reflexión por parte de los estudiantes y egresados del Programa de Regencia de Farmacia sobre su rol en el área de la salud para prevenir riesgos derivados del uso de medicamentos, como por ejemplo: aparición de reacciones adversas, aumento de la resistencia bacteriana, el enmascaramiento de síntomas con las complicaciones para el diagnóstico y la disminución de la eficacia del tratamiento por uso inadecuado o insuficiente de los medicamentos y por ende el aumento de los costos en salud al requerirse tratamientos más complejos(2). Todo esto considerando además el reto que demanda la Política Farmacéutica Nacional, al exigir un recurso humano en farmacia competente y

comprometido con la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad
(3).

1 JUSTIFICACIÓN

La automedicación es considerada un problema creciente en la salud pública(4) de la cual no es ajena Colombia, que puede generar daños a la salud individual, familiar y colectiva. Entre las consecuencias de la práctica de la automedicación se encuentran, el incremento en el riesgo de reacciones adversas, aumento de la resistencia bacteriana y aumento de costos en salud(5). La Política Farmacéutica Nacional, ha definido como estrategia la promoción del uso adecuado de medicamentos para intervenir los fenómenos de automedicación, prescripción no autorizada y errores de medicación. Los riesgos de la automedicación son definitivamente relevantes y pueden acarrear grandes consecuencias si no se toman las medidas necesarias, especialmente en un país que como Colombia, en donde se ha hecho de la venta de medicamentos sin receta una costumbre(3).

De acuerdo a la ley 485 de 1998 la cual reglamenta la profesión del Tecnólogo en Regencia de Farmacia, el regente debe participar en labores orientadas a la promoción y uso racional de los medicamentos(6), uno de los frentes de trabajo dentro de las actividades de Promoción y prevención está relacionado con la educación al usuario sobre los riesgos del uso de medicamentos sin la consulta previa de un profesional con competencia técnica y legal para prescribir, en caso tal de que el paciente decida automedicarse, el profesional debe ser capaz de concientizarlo de la responsabilidad que ello conlleva; hay que tener claro que la automedicación es diferente de autoprescripción, ya que en ésta última se hace referencia al uso de medicamentos que obligatoriamente requieren de prescripción médica, pero que por alguna circunstancia ha logrado acceder a ellos.

La presente revisión aborda el tema de la automedicación y el rol del Tecnólogo en Regencia de Farmacia en su prevención, bien sea desde los Establecimientos y/o Servicios Farmacéuticos; siendo un documento de fácil

consulta para Tecnólogos en Regencia de Farmacia en ejercicio y especialmente para aquellos que se encuentran en formación. Considerando además, la relevancia del actuar del Regente de Farmacia ante los retos que demanda el actual modelo de atención primaria en salud en preservar el bienestar de los usuarios y generar condiciones que protejan la salud(7).

2 TEMA O PROBLEMA.

LA AUTOMEDICACIÓN Y EL ROL DEL TECNÓLOGO EN REGENCIA DE FARMACIA EN LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DEL USO DE MEDICAMENTOS SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA.

La automedicación es un comportamiento individual de consumo de medicamentos por fuera del contexto de prescripción médica o que altera la prescripción misma en alguna de sus dimensiones: dosis o tiempo prescrito, están estimulados por recomendaciones de amigos, familiares o del mismo dispensador. La falta de accesibilidad, cobertura y la mala calidad de los servicios de salud, son considerados factores contribuyentes a éste fenómeno; sumado a la constante influencia de la publicidad en medios de comunicación como la televisión que promueven un notable aumento en la utilización de los productos farmacéuticos, beneficiando lo que es llamado la “cultura de la píldora” (8).

La automedicación es una condición que se presenta en todos los grupos etarios (9), ya que el consumo de medicamentos inicia desde temprana edad y termina convirtiéndose en hábitos de toda la vida, con el riesgo de ir desarrollando reacciones adversas (10).

En Latinoamérica el fácil acceso sin prescripción médica ha llevado al aumento de resistencia bacteriana(1). Adicionalmente el uso de analgésicos, antiinflamatorios y antigripales(2) pueden ocasionar interacciones entre medicamentos, errores de medicación(8), e incluso se ha documentado la prevalencia de la automedicación en los estudiantes del área de la salud, que por su conocimiento en farmacología toman la decisión de usar el medicamento sin consultar a un prescriptor(11).

El farmacéutico a través del servicio de indicación farmacéutica puede desempeñar un papel clave como consejero en la automedicación(2), y ayudar a transformar esta frecuente problemática social latente en la población. En el mismo sentido, el Tecnólogo en Regencia de Farmacia comparte la responsabilidad del médico en las actividades de educación asociadas a la automedicación. La normatividad vigente colombiana asociada a los Establecimientos y Servicios Farmacéuticos contempla actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad (12)(13). El desarrollo de los procesos generales del Servicio farmacéutico abarca diferentes aspectos en torno a los productos farmacéuticos, sin embargo, realmente no se encuentran suficientemente documentadas las intervenciones del Tecnólogo en Regencia de Farmacia frente al tema de la automedicación.

El actual Modelo Integral de atención en salud (14) le da un papel relevante al Regente de Farmacia en la Atención primaria, lo que exige preparación y actualización para su desempeño, de ahí la necesidad de reconocer el panorama de la automedicación en el contexto regional y reflexionar sobre el Rol del tecnólogo en actividades asociadas a la automedicación responsable.

3 OBJETIVOS.

3.1 GENERAL

Describir la automedicación y el rol del tecnólogo en regencia de farmacia en la prevención del riesgo derivado

3.2 ESPECÍFICOS

-) Identificar los patrones de consumo de medicamentos como consecuencia de la automedicación en la población Colombiana y los factores que la predispone.
-) Identificar posibles estrategias que permitan la gestión del riesgo derivado del uso de medicamentos como consecuencia de la automedicación que puedan ser utilizadas por el Tecnólogo en Regencia de Farmacia como parte de su ejercicio profesional.

4 CUERPO DE LA MONOGRAFÍA.

4.1 LA AUTOMEDICACIÓN COMO PROBLEMA DE SALUD

4.1.1 Antecedentes de la automedicación

4.1.1.1 A Nivel global

La automedicación es un problema que afecta a todos los grupos etarios(9), en los países en desarrollo es una práctica muy común, debido, en gran parte, al difícil acceso a los servicios de salud y a las demoras en atención que se presentan en el sistema de salud de estos países (11), porque aunque existan leyes y normas, ha sido insuficiente para garantizar la dignidad de los consumidores por las contradicciones de los tratados internacionales y su impacto en el acceso universal a medicamentos y por los altos costos de patentes que hacen inaccesibles los medicamentos para países de medianos y bajos ingresos(15).

Según cifras de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), más del 50% de los países de todo el mundo, no aplican políticas básicas para fomentar el uso racional de medicamentos; situación que se ve reflejada en los datos expuestos en el IX Foro Farmacéutico promovido por la ANDI, (Asociación Nacional de Industriales), donde se hace evidente la grave situación que vive nuestra sociedad respecto a las prácticas de auto suministro de medicamentos(5).

Un estudio realizado en España, del cual participaron 1964 personas, con edades entre 20 y 91 años, de ambos sexos, mostró que ante la experiencia dolorosa los individuos no buscan atención médica y se automedican, utilizan terapias complementarias de la salud y a veces no se tratan(16); por ejemplo en China, existe la prevalencia de mayor riesgo del uso indebido de antibióticos en niños con diarrea entre las edades de 4- 6 años y son

obtenidos sin previa prescripción generando problemas desencadenantes de salud pública, sin tener asociación entre la automedicación y los ingresos económicos de los padres o el nivel educativo (17).

La automedicación no solamente se realiza para recuperar la salud, también se realiza con el objetivo de aumentar el rendimiento en los deportistas. Por ejemplo, Bandara y colaboradores identificaron que atletas de Sri Lanka, crearon interacciones de medicamentos con productos de curación alternativa como plantas medicinales que en combinación presentan reacciones que aumentan los niveles de dopaje (18), otro claro ejemplo se evidencio en el presente año por parte del ciclista Chris Froome en la vuelta a España, quien uso altas dosis de salbutamol para mejorar la ventilación y tener ventajas sobre los demás, la noticia sigue en desarrollo.(19)

Por otro lado, un estudio transversal, realizado por Carrasco y colaboradores donde se estableció la prevalencia de la automedicación con analgésicos entre la población española y se identificaron factores predictores de la automedicación identificó que el consumo de analgésicos fue más alto en adultos jóvenes con nivel educativo alto, fumadores, con altos ingresos. Adicionalmente, se identificó un consumo elevado de analgésicos en adultos con desórdenes psicológicos y con una buena percepción del estatus de salud independientemente de la localización del dolor. Esto sugiere la importancia de la farmacia comunitaria en actividades de intervención sobre la automedicación responsable, siendo el área de salud que más cerca se encuentra del usuario con interés de automedicarse (20).

Es muy importante que desde los estudiantes se cree conciencia acerca de la riesgos y beneficios de los medicamentos, así como de los usos y autodiagnósticos para evitar posibles abusos o uso indebido de medicamentos, ante lo cual se hace necesario que proveedores de servicios de salud, padres, farmacéuticos y los maestros participen activamente en

estrategias de educación sanitaria para establecer el uso de medicamentos en la población más joven(21). Esta situación ha sido objeto de análisis en diferentes estudios:

- La población joven se puede ver afectada por la calidad de la información sobre salud en internet, que es un factor de riesgo que debe tenerse presente en Salud Pública: valorar el avance de las TIC como fuente de información que no cuenta con la calidad necesaria para dar información acerca de medicamentos que puede condicionar y determinar el uso no adecuado en los usuarios(22).
- En otros lugares del mundo, por ejemplo Alemania, existen medicamentos que aún no son aprobados para el consumo en niños lo que representa un gran riesgo en la población, porque no garantiza el uso racional de los medicamentos que potencialmente expone a los usuarios de medicamentos a riesgos de efectos secundarios sin el beneficio de un efecto terapéutico (23).
- En los Emiratos Árabes Unidos recomiendan a los profesionales de la salud, educadores y padres involucrarse activamente en las estrategias educativas para inculcar prácticas responsables de automedicación en la población adolescente, ya que el uso inadecuado representa un conjunto de comportamientos de riesgo que se vuelven hábitos durante toda su vida y pueden ocasionar reacciones adversas severas (10).
- En Francia los problemas relacionados con los medicamentos son una causa importante de morbilidad y mortalidad en la asistencia sanitaria que tiene que ser explorada más a fondo antes de considerar la automedicación como un método seguro y económico de atención como una realidad del riesgo ante lo cual deben buscarse estrategias de prevención por parte de los profesionales en salud(24).

- En la revisión sistemática realizada por Syed Ilyas Shehnaz y colaboradores sobre prácticas de automedicación en adolescentes, se resalta que la actitud negligente de los padres hacia los medicamentos puede hacer que los adolescentes creen que es correcto automedicarse para las dolencias comunes y no prestan mucha atención a temas tan importantes y perjudiciales para la salud (25).
- En el metaanálisis realizado por Gualano y colaboradores se manifiesta que es urgente realizar estudios adicionales sobre los efectos adversos. Además, los resultados desfavorables podrían deberse en parte al papel del farmacéutico que en algunos países se ve principalmente como un vendedor de medicamentos y no como un proveedor de atención médica (26).
- Estudios realizados en Pakistan indican que casi todas las farmacias venden un medicamento al cliente sin buscar prescripción (27), lo cual implica un alto riesgo para la población.
- En Noruega, se han identificado altos índices de autoenvenenamiento con medicamentos por parte de los adolescentes quienes se autolesionan intencionadamente por sobredosis(28).
- La necesidad de realizar intervenciones educativas, sobre todo en los adolescentes universitarios, para promover prácticas y estilos de vida saludables en general, y especialmente relacionadas con la automedicación es uno de los grandes retos de la atención en salud.
- El estudio realizado por Jiménez y colaboradores con alumnos de la Facultad de Ciencias de la Educación en España llevó a establecer que las intervenciones educativas no disminuyeron la prevalencia de la automedicación, pero sí lograron la disminución del hábito de recomendación de uso de medicamentos(29).
- Un estudio transversal realizado con estudiantes universitarios en el reino de Arabia Saudita evaluó sus conocimientos y actitudes hacia

los productos OTC para el tratamiento del acné. Los productos limpiadores fueron los más utilizados y la información utilizada para la decisión de uso fue la disponible en internet. Las mujeres utilizaron más medicamentos que los hombres y los jóvenes estudiantes tendían a usarlo más que los estudiantes de mayor edad (30).

4.1.1.2 A nivel Latinoamericano

De acuerdo a un estudio realizado en 6 países de Latinoamérica, solo el 34% de los medicamentos dispensados eran catalogados como OTC; por lo tanto un alto porcentaje de medicamentos eran vendidos sin prescripción médica(5).

En Brasil, el perfil epidemiológico de la automedicación demuestra que los analgésicos son los más utilizados siendo los principales la dipirona, el ácido acetilsalicílico y el paracetamol. De las personas que han practicado la automedicación fueron orientadas por prescripciones anteriores y por sugerencias de personas no calificadas quienes fundamentaron la automedicación en la falta de tiempo para ir al médico(16). Todos los medicamentos recetados por un médico que no se tomaron también se consideran automedicación, hay que tener en cuenta que la incidencia de uso de medicamentos es más evidente en las mujeres. A pesar de que la ley brasileña estipula que los médicos son los únicos profesionales calificados para recetar medicamentos, la misma ley exige que un farmacéutico esté encargado en el servicio de farmacia durante el horario de atención, ya que su papel es aconsejar al paciente sobre cómo y cuándo tomar su medicamento, junto con el análisis y la verificación de las interacciones medicamentosas y los efectos secundarios(31).

De acuerdo a lo anterior, es importante la integración del farmacéutico en un equipo multi-profesional que le permita desempeñar un papel significativo en

la reducción de problemas relacionados con los medicamentos y la mejora de la calidad de prescripciones médicas para el logro de resultados positivos(32).

Las prácticas erróneas están dadas por la utilización de la misma receta para otros episodios patológicos o por la orientación errónea del farmacéutico, lo que puede traer consecuencias como efectos indeseables o enmascarar enfermedades evolutivas, representando, por lo tanto, un problema de salud de alto riesgo (33), principalmente en la población adolescente que tienen un alto uso de medicamentos recetados para la automedicación, necesitándose intervenciones para promover el uso racional de los medicamentos en esta población por la falta de control en la dispensación de medicamentos que es motivo de preocupación para la agencia reguladora del Ministerio de Salud de Brasil(34), sobre todo en el uso de este mecanismo en las personas con dificultades para realizar actividades diarias (trabajo, estudio, tareas domésticas, familia, actividad u ocio) son más propensos a automedicarse donde estas personas tienden a usar medicamentos para tratar de aliviar los síntomas que perjudican sus actividades diarias(35).

En Venezuela respecto al patrón que define la automedicación es posible expresar que se automedican tanto con medicamentos de venta libre como con los de venta con recetas; el 97% de las personas que se automedican son mujeres quienes utilizan con mayor frecuencia medicamentos para eventos relacionados con las cefaleas y las migrañas, con los dolores musculares y con molestias estomacales y odontológicas; e n segundo plano se encuentran los que se medican para la anticoncepción, situaciones de estrés y para adelgazar, que con frecuencia presentan eventos adversos gástricos, vinculados con náuseas y dolores estomacales, seguidos por los eventos asociados con la presencia de somnolencia, con los dolores de cabeza y la taquicardia(36).

Aunque las personas cometen el error de usar los analgésicos de manera indiscriminada hay que tener en cuenta que los medicamentos son diversos en la etiología del dolor, todo esto señala la necesaria reorientación de la educación médica y de los pacientes hacia el uso racional de los analgésicos y de la automedicación responsable, especialmente en los pacientes con enfermedad cardíaca aguda tipo insuficiencia cardíaca e hipertensión arterial no controlada(37).

En México la automedicación se ve altamente influenciada por las madres o tutores, que a pesar de contar con un servicio de salud, acuden a un botiquín casero de medicamentos que conservan en sus casas y que podrían no estar en las mejores condiciones porque además conservan toda clase de medicamentos, incluso se han identificado algunos que han sido prescritos con anterioridad como antibióticos y antidepresivos. Algunos de los factores relevantes a los cuales culpan de automedicarse es la presión familiar y de amigos, falta de recursos económicos, iniciativa propia y la publicidad de la televisión(1), donde su uso y abuso ha llevado hasta el 70% de la población pediátrica a sufrir de intoxicaciones(38).

En Puerto Rico se ha evidenciado la necesidad de tomar medidas drásticas en el manejo y consumo de medicamentos para controlar el estrés en la población de universitarios que usan estimulantes, ansiolíticos y pastillas que permiten dormir, usados como método de mejoramiento del rendimiento académico, pero sin tener en cuenta los riesgos y problemas de salud desencadenantes a largo plazo por la pérdida del apetito(39).

Por su parte, Cuba ha enfocado parte de su investigación en las redes sociales, que aunque constituyen una herramienta de comunicación, el anonimato o las fuentes no confiables hacen que la calidad y la seguridad sobre la información que reciben al consultar no es adecuada para seguirla como consejo porque provocan riesgos para los usuarios donde destacan el

uso de medicamentos para el sistema nervioso, sistema respiratorio, sistema digestivo, metabolismo y sistema musculoesquelético(40).

En algunos países como Argentina han tenido que enfrentar los riesgos que corren los adolescentes, quienes no tienen claros los riesgos que genera mezclar medicamentos con alcohol, para hacer lo que ellos denominan la jarra loca; (una mezcla de benzodiacepinas, hipoglucemiantes y alcohol), utilizada como método recreativo que muchas veces ha creado intoxicaciones y donde la responsabilidad de los padres en este tema es relevante, caso similar al ocurrido este año con la extraña muerte de la hija de un militar colombiano; sólo el 48% de los padres desaprueba el consumo de alcohol, por lo que políticas de educación para la salud deberían estar dirigidas a involucrar más a los adultos para disminuir el consumo de alcohol en los jóvenes y así impedir que caigan en el juego de la jarra loca(41), por ello es recomendable que se apliquen en las escuelas programas de concientización y conocimiento acerca del uso de medicamentos para evitar riesgos en la automedicación (42)

El estudio realizado por Dahir y colaboradores concluye que la sociedad argentina está sobre y polimedicada; la publicidad masiva de fármacos contribuye en parte en la automedicación al influir en el habitual desempeño de los médicos en la consulta. El impacto de este fenómeno en la práctica médica es indiscutible: pocos pacientes se retiran de la consulta sin una receta, y cada vez son más los que cambian de médico si no reciben la prescripción de un fármaco en la primera consulta(43).

Un estudio realizado en Ecuador evidencia la automedicación con antiinfecciosos como el Metronidazol y el Albendazol, que son administrados a los niños por parte de los padres e incluso por los maestros de su escuela, lo cual es un riesgo ya que puede encubrir las manifestaciones de una enfermedad y como consecuencia pueden existir graves complicaciones para

la salud. El 20% de los niños, menores de 5 años, llegan a urgencias por accidentes que se deben al consumo de medicamentos no recetados, entre ellos el consumo de preparaciones de Fitoterapéuticos a base de paico y la granadilla. Los factores asociados a la automedicación están dados por el nivel de escolaridad, calidad de vida, condiciones de pobreza y el acceso a servicios públicos, que hace que los padres más jóvenes (entre 26 y 30 años) suministren más fármacos a sus hijos ante el desconocimiento y el débil proceso de atención de los servicios de salud(44).

En Guatemala la amoxicilina es el antibiótico más comúnmente usado, donde se hace necesaria la intervención de salud pública para el control y regulación del uso de antibióticos sin prescripción, siendo de relevancia el papel del farmacéutico para evitar riesgos o problemas de salud a corto, mediano y largo plazo (45).

En Estados Unidos el uso de estimulantes es significativo en los jóvenes que inician su consumo entre los 16 y 19 años, respectivamente durante la secundaria y la etapa universitaria, donde son las mujeres quienes más los usan con fines de reducción de peso, por ello se requiere tomar medidas en las escuelas para evitar el primer uso o intervenir durante las primeras etapas de un proceso que crea dependencia a drogas(46).

Otros estudios han identificado la influencia de la madre sobre el niño para la administración de paracetamol para tratar resfriados, toses, problemas de sueño, o cambios de humor que pueden enmascarar síntomas graves y cuyo uso excesivo puede provocar cefaleas y hepatotoxicidad, ya que los padres no cuentan con los conocimientos necesarios para saber cuál es la afección(47).

Perú es un país que ha realizado importantes avances en el estudio de la automedicación y por ello se presentan a continuación algunos de ellos:

- Casas y colaboradores en Lima realizaron un estudio en el cual evidenciaron la falta de estrategias para optimizar el manejo farmacológico en el adulto mayor el cual requiere competencias específicas del personal de salud para reducir el elevado riesgo de eventos adversos asociados al uso inadecuado de fármacos, como finalidad el artículo busca la promoción de la prescripción adecuada con recomendaciones para evitar la medicación inapropiada, la automedicación y la polifarmacia, de acuerdo a la información encontrada es importante educar a los adultos mayores y a sus cuidadores para contribuir en asegurar la calidad de vida del paciente, que en su estado de adultez es más propenso a sufrir de otras enfermedades o reacciones adversas que pueden empeorar su estado de salud(9).
- La automedicación se favorece por la deficiente cobertura de los sistemas de seguridad social, por el sistema socioeconómico y el aumento de la publicidad de los medicamentos; el estudio realizado por Pillaca y colaboradores identificó una frecuencia de la automedicación del 87.8%, siendo las mujeres quienes más se automedican (67,9%); ésta práctica fue mayor en personas adultas con edades entre 25 a 34 años (42,4%) y en personas con estudios superiores (42,9%); los medicamentos más utilizados para automedicación fueron los analgésicos (64,7%) y antihistamínicos (56,3%). Estas cifras ponen de manifiesto la necesidad de implementar políticas y estrategias educativas en el orden nacional que fomenten el uso responsable de medicamentos(48).
- Otro estudio realizado en el 2016 en Ayacucho se identificó que a los pacientes pediátricos atendidos en emergencia les era administrados

antibióticos betalactámicos y macrólidos que generan un gran riesgo para la salud de los niños por los casos que no necesitan el uso de estos medicamentos o no son los apropiados(17). Por su parte Rogelia Camila Loyola Cori en el Asentamiento Humano 1° de mayo del distrito Villa María del Triunfo en el año 2016 en Perú demostró una alta relación entre la automedicación con antibióticos y los factores: a) económico (0.79), ya que los bajos ingresos les impiden acceder a consultas médicas; b) social (0.68) expresado en la influencia del entorno familiar, amigos y técnicos de boticas; y c) cultural (0.77) ya que su falta de conocimiento sumado a la influencia del entorno los lleva al consumo de antibióticos(49).

- Ecker y colaboradores evaluaron la prevalencia de compra sin receta y recomendación de antibióticos para niños menores de 5 años en farmacias privadas de zonas periurbanas en Lima se encontró una prevalencia de 13%; 1,7% por automedicación y 11,3% por indicación del farmacéutico. Entre otros datos además se identificó que el 60% de los casos ficticios de resfrío común, en el 76% de los de broncoespasmo, en el 44% de los de diarrea acuosa y en el 76% de los casos de disentería, el farmacéutico indicó un antibiótico. Estos hallazgos indican que se están induciendo patrones de consumo inadecuados desde las mismas farmacias, lo cual agudiza el problema de la automedicación y los potenciales riesgos para la salud(50).
- El estudio realizado en Juliaca (Perú) por Pumahuanca y colaboradores sobre automedicación con AINES por pacientes con odontalgia en dos centros de consulta pública y privada se encontró que el 69% de los pacientes se automedicaba sin diferencias significativas en sexo, edad o lugar de atención; los medicamentos más utilizados fueron ibuprofeno (30%), naproxeno y diclofenaco; la decisión de automedicación es influida por recomendaciones del boticario y farmacéutico (39%), familiares (35%) y la publicidad en un

15%; y solo un 11% tenía información sobre los posibles efectos adversos que pueden derivarse del uso de AINEs(51).

4.1.2 Políticas Internacionales relacionadas con la automedicación.

Los entes mundiales de Salud OMS y OPS tratan los temas relacionados con la economía y política de medicamentos, atención en salud, promoción y prevención, pero no hay un enfoque definido sobre la automedicación. A nivel internacional, la regulación de fármacos tuvo su primera iniciativa en 1970 con la aparición de “The World Federation of Proprietary Medicine Manufacturers Association” (actualmente World Self Medication Industry - WSMI) cuyo objetivo era establecer una regulación mundial de clasificaciones de productos medicinales dentro de dos categorías: prescripción y no-prescripción. En 1975 se creó el primer simposio internacional, a cargo de la OMS, respecto al rol de cuidados primarios individuales haciéndose hincapié en el auto-cuidado. En la década de 1980, algunos medicamentos que anteriormente habían estado disponibles bajo prescripción médica se convirtieron en fármacos de venta libre, como por ejemplo, el antiinflamatorio ibuprofeno. Hacia 1979, World Self Medication Industry WSMI (Industria Mundial de la Automedicación) realiza una declaración tratando las políticas de información al consumidor. En este mismo año, el rol de etiquetamiento del embalaje del medicamento fue formalmente aprobado, con la intención de desarrollar la provisión de la información necesaria para permitir que un individuo pueda usar la medicación apropiadamente.

Hacia la década de 1990, ya era considerado un hecho a nivel mundial la práctica de la automedicación. En la actualidad, la automedicación continúa sigue siendo de relevancia en la salud pública mundial, con una prevalencia del 8% al 13% en la población tanto europea como norteamericana, hace

más de cuatro décadas que se busca lograr la regulación de medicamentos de venta libre, los cuales contribuyen en parte a la automedicación. Sin embargo, las regulaciones han sido principalmente en pro de la aparición de fármacos de venta libre y no en la limitación de su uso. Muchas personas “han perdido la confianza en la capacidad del organismo de combatir enfermedades sin ayuda de medicamentos, incluso cuando se trata de trastornos de resolución espontánea como el resfrío y la diarrea”. Además, no solo se emplean distintos medicamentos para tratar síntomas “auto percibidos” sino que se han descrito usos de medicamentos con intención de prevención de enfermedades cuando no están indicados con tal fin. Estas creencias contribuyen a una modificación personal en la percepción de la necesidad de tomar fármacos(52).

La política Nacional de medicamentos en la reforma de salud de Chile dice que la automedicación equivale aproximadamente a un 50% del consumo. Una encuesta del Ministerio de Salud indicó que un 74% de una muestra de consumidores encuestados ha comprado medicamentos que exigen receta médica, sin poseerla (no respeto a la condición de venta) (53).

La OMS pretende asegurar el uso racional de medicamentos mediante la selección, incorporación y prescripción basados en las mejores evidencias costos/efectividad y su coordinación con las guías de práctica clínica teniendo como estrategia la promoción de las buenas prácticas de prescripción y dispensación, y la promoción de estrategias para mejorar la correcta utilización de los medicamentos por la población (54).

4.1.3 La automedicación en Colombia

4.1.3.1 Patrones de consumo de medicamentos en Colombia.

En Colombia una de las principales razones para consumir un medicamento sin prescripción médica está sustentado por el nivel de escolaridad de los usuarios y por el hecho de “no darle trascendencia a sus signos y/o

síntomas”; el principal motivo para automedicarse es el dolor, siendo el grupo farmacológico de los analgésicos al que más acuden y donde con mayor frecuencia la automedicación corresponde a las madres que por su condición social de protección y responsabilidad del cuidado en el hogar, influyen severamente en la automedicación del resto de los integrantes de la familia, además de la influencia ejercida por terceros(5).

Todo lo que respecta a vigilancia y control de la información que se le brinda sobre medicamentos a los consumidores es responsabilidad del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) y lo referente a los criterios para la realización de anuncios o publicidad de medicamentos han sido definidos por el Ministerio de Salud y la Protección social considerando el derecho a la salud y el desarrollo del sector farmacéutico (3). Sin embargo, las normas no son tenidas en cuenta por parte de los comercializadores de medicamentos y el mismo usuario. Esfuerzos adicionales de reglamentación, como el proyecto de ley 90 de 2014 no prosperaron (55,56).

Sumado a lo anterior, surge la compra indiscriminada de medicamentos por internet o la condescendencia en la prescripción por parte de los médicos. Por estas razones es necesario un trabajo conjunto en la implementación de medidas para que así se pueda mejorar o crear un aspecto positivo de la publicidad de medicamentos, concientizar a la población sobre los temas de seguridad de los medicamentos y los gastos innecesarios por usos inapropiados(8).

Por otro lado, existen comercialmente disponibles medicamentos que según su forma farmacéutica pueden tener doble condición de venta, diferenciándose principalmente por su concentración. Se citan como ejemplo los medicamentos que contienen como principio activo diclofenaco,

ibuprofeno, piroxicam y el naproxeno, manteniendo los primeros lugares que ostentan en la población general y alcanzando, estas cuatro moléculas, más del 87% de los registros sanitarios.

Muchos aspectos deben tenerse en cuenta al momento de sugerir los AINES (Antiinflamatorios No Esteroideos) como alternativa farmacológica, sin olvidar que todo medicamento conlleva un riesgo implícito. Corresponde al profesional de la salud ser extremadamente cauteloso y analítico, garantizando siempre que el consumidor esté adecuadamente informado y tome la mejor decisión(57), para evitar que las personas que lo consumen se puedan ocasionar dependencias, intoxicaciones, alergias y daños al organismo(58).

4.1.3.2 Factores predisponentes de la automedicación en Colombia.

El problema de la automedicación es multifactorial, y por ende implica la intervención en pro del uso adecuado desde diferentes frentes. A continuación se enuncian algunos de los factores que predisponen a la automedicación:

- El acceso a los medicamentos de venta libre que está influido por medio de la publicidad que impacta sobre la población promoviendo los productos como un método de curación de fácil acceso y que evita gasto de tiempo y dinero por recurrir al profesional de la salud.
- La compra de manera continua de antibióticos y antiinflamatorios no esteroideos, los primeros que crean resistencia bacteriana y los segundos que pueden provocar efectos adversos irreparables si se usan con frecuencia, como problemas gástricos y síndrome de Steven

Johnson, más que todo en un país como Colombia que toma tendencias de otros países, por ello los jóvenes se automedican con más frecuencia que las personas mayores pero esta práctica disminuye con la edad(59);

- La frecuencia de uso y abuso de medicamentos está dado por déficit en la seguridad social y el pésimo servicio de salud, ante lo cual se recurre a la automedicación donde la mayoría de los medicamentos fueron formulados por el médico general seguidos por la indicación del farmaceuta predominando el uso de analgésicos como el ibuprofeno y acetaminofén, en uso excesivo generando una conducta adictiva(60).
- Las familias eligen usar medicamentos sin prescripción por la influencia de los medios de comunicación (televisión principalmente) y por el efecto terapéutico que resulta efectivo. Los fármacos utilizados con mayor frecuencia son para enfermedades comunes como la gripe, los fármacos antihipertensivos y antimigrañosos y los obtienen en las farmacias de barrio y por domicilio(61), donde la comercialización de los medicamentos se ve incrementada con la sensación de bienestar que producen, generando que las personas compren productos conocidos(62).
- Existe un comportamiento irresponsable por parte del recurso humano de los establecimientos farmacéuticos al entregar medicamentos sin prescripción médica, generando problemas de salud aumento de la resistencia bacteriana por la venta de antibióticos y la recomendación de medicamentos milagrosos para obtener una comisión(63).
- El talento humano en salud, no está eximido de prescindir de sus conocimientos para tomar por propia iniciativa medicamentos, y así al igual muchos de los estudiantes y profesionales de la salud, determinan por si mismos la elección del medicamento que más les

parece conveniente sin tener un diagnóstico asertivo sobre las condiciones en las que se encuentra para poder consumirlo, esto lo hace tomando la automedicación como la manera más fácil de tratar signos y síntomas sin hacerlo de manera responsable y consumiendo analgésicos y antibióticos en su gran mayoría(11), de manera frecuente buscando la manera de disminuir los síntomas y por ello toma diferentes medicamentos aumentando el riesgo de interacciones medicamento-medicamento y medicamento-enfermedad(64).

4.2 EL ROL DEL TECNÓLOGO EN REGENCIA DE FARMACIA EN LA GESTIÓN DEL RIESGO DERIVADO DEL USO DE MEDICAMENTOS COMO CONSECUENCIA DE LA AUTOMEDICACIÓN

4.2.1 Aspectos Normativos.

Una de las actividades más importante del Tecnólogo en Regencia de Farmacia debe ser la asesoría en torno a la automedicación responsable. Para esto es importante que mejore sus conocimientos en los medicamentos de venta libre y los utilice como su arsenal para dar atención primaria en salud, dejando de lado la formulación que ha deteriorado la imagen del droguista. En cada ocasión que un paciente consulte sobre el uso de un medicamento, o sobre una patología que él considera puede tratarse con medicamentos de venta libre es importante el apoyo del Tecnólogo en Regencia de Farmacia, sobre todo en pacientes pediátricos, adultos mayores y polimedicados.

La promoción y la prevención son principios de la farmacia y por ende el Tecnólogo en Regencia de Farmacia tiene un papel relevante en el proceso. Puede realizarse mediante la organización de brigadas y charlas informativas que son importantes para la comunidad y en especial para grupos de pacientes específicos, entre ellos (65).

Según la normatividad vigente Colombiana el Tecnólogo en Regencia de Farmacia debe llevar a cabo procesos que ayuden al mejoramiento de las condiciones de uso que se le den a los medicamentos, para todo lo anterior se presentan las siguientes normas:

4.2.1.1 LEY 485 DE 1998 (diciembre 21). Congreso de la Republica de Colombia.

Ley que tiene por objeto regular la profesión de Tecnólogo en Regencia de Farmacia, perteneciente al área de la salud con el fin de asegurar que su ejercicio se desarrolle conforme a los postulados del Sistema Integral de Seguridad Social en Salud, a los reglamentos que expidan las autoridades públicas, a los principios éticos, teniendo en cuenta que con ellos contribuye al mejoramiento de la salud individual y colectiva.

De acuerdo a la ley, el Regente de Farmacia es competente para ejercer actividades docentes y de capacitación formal y no formal, en el campo de su especialidad, así como en las labores orientadas a la promoción y uso racional de los medicamentos(6), es decir que sus funciones están en preservar la calidad de vida de los pacientes, incentivando al uso seguro y adecuado de los medicamentos siendo capaz de concientizar a la sociedad para evitar futuros riesgos que impidan que los pacientes sigan cometiendo errores durante la toma de medicamentos, que muchas veces lo hacen por

su propia cuenta sin tener en cuenta los problemas de salud que pueden traer a largo plazo.

4.2.1.2 Decreto 0780 de 2016 (6 de Mayo). Ministerio de salud y Protección Social.

En el Decreto se define el Servicio farmacéutico como " *el servicio de atención en salud responsable de las actividades, procedimientos e intervenciones de carácter técnico, científico y administrativo, relacionados con los medicamentos y los dispositivos médicos utilizados en la promoción de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, con el fin de contribuir en forma armónica e integral al mejoramiento de la calidad de vida individual y colectiva*" (9). Bajo esta norma, el regente de farmacia puede ser partícipe en los procesos relacionados con los productos farmacéuticos y tiene una acción frente a las actividades de cuidado de la salud de los pacientes a los cuales puede educar en el uso adecuado de los medicamentos de manera responsable, que desde el servicio farmacéutico puede acceder a ellos de manera que el paciente se sienta seguro de los medicamentos que consume y lo incentive a seguir con el tratamiento prescrito por el médico y evita que los pacientes busquen como alternativa el consumo de medicamentos por medio de la automedicación(12).

4.2.1.3 Resolución 1403 de 2007 (14 de mayo).

Por la cual se determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos y se dictan otras disposiciones. En el artículo número 5 nos dice que el servicio farmacéutico debe realizar funciones de promoción y prevención como lo es

en la promoción impulsar estilos de vida saludable y el uso adecuado de los medicamentos y dispositivos médicos.

Y en la prevención, prever factores de riesgo derivados del uso inadecuado de medicamentos y dispositivos médicos, así como los problemas relacionados con su uso (11).

4.2.1.4 Política Farmacéutica Nacional.

El propósito de la Política Farmacéutica Nacional es optimizar la utilización de los medicamentos, reducir las inequidades en el acceso y asegurar la calidad de los mismos en el marco del Sistema de Seguridad Social en Salud, por ello se conformaron 10 estrategias para las necesidades relacionadas con el acceso a medicamentos y la calidad de la atención, son las siguientes:

- I. Información confiable, oportuna y pública sobre acceso, precios, uso y calidad de medicamentos.
- II. Institucionalidad eficaz, eficiente y coherente.
- III. Adecuación de la oferta y las competencias del recurso humano del sector farmacéutico.
- IV. Instrumentos para la regulación de precios de medicamentos y monitoreo del mercado.
- V. Fortalecimiento de la rectoría y del sistema de vigilancia con enfoque de gestión de riesgos.
- VI. Compromiso con la sostenibilidad ambiental y el aprovechamiento de la biodiversidad.
- VII. Adecuación de la oferta de medicamentos a las necesidades de salud nacional y regional.
- VIII. Desarrollo e implementación de programas especiales de acceso a medicamentos.

- IX. Diseño de redes de servicios farmacéuticos.
- X. Promoción del Uso Racional de Medicamentos (3).

El Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) adopta herramientas para garantizar la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad en la atención en salud de la población bajo condiciones de equidad y comprende el conjunto de procesos de priorización, intervención y arreglos institucionales que direccionan de manera coordinada las acciones de cada uno de los agentes del sistema, en una visión centrada en las personas. El propósito del MIAS es por tanto la integralidad en el cuidado de la salud y el bienestar de la población y los territorios en que se desarrollan, lo cual requiere la armonización de los objetivos y estrategias del Sistema alrededor del ciudadano como objetivo del mismo. Esto implica generar las interfaces entre los agentes institucionales, las normas y los procedimientos del Sistema y su adaptación a los diferentes ámbitos territoriales (13).

El Modelo pone en el centro a las personas, su bienestar y desarrollo, propone intervenciones que comprenden acciones de promoción de la salud, cuidado, protección específica, detección temprana, tratamiento, rehabilitación y paliación a lo largo del curso de su vida, con oportunidad, aceptabilidad, pertinencia, accesibilidad, eficiencia, eficacia y efectividad. Es por ello que incluye tanto las acciones orientadas a generar bienestar, como las dirigidas hacia el mantenimiento de la salud, la detección de riesgos y enfermedad, la curación de la enfermedad y la reducción de la discapacidad (13).

4.2.2 Aspectos Éticos.

Existen unos valores humanos principales relacionados con la farmacia y los medicamentos, entre ellos encontramos: La verdad, como guía de la bondad y eficacia del medicamento. El valor de la vida, que debe primar sobre

cualquier intención de menoscabarla o suprimirla. La responsabilidad del investigador y del profesional farmacéutico, que constituye un principio ético irrenunciable en la experimentación y el uso de los medicamentos. La solidaridad, que debe manifestarse en la voluntad de poner el medicamento al servicio de todos los hombres, incluyendo los denominados “fármacos huérfanos”, es decir, aquellos que se necesitan especialmente para tratar enfermedades del Tercer Mundo y que las empresas farmacéuticas no desarrollan por no ser rentables, dado el escaso poder adquisitivo de esos países. Y por último la libertad del paciente, el único llamado a decidir si usa o no el medicamento prescrito y dónde lo adquiere (66).

El farmacéutico, como profesional del equipo de salud, no está ajeno a los dilemas éticos. Su responsabilidad en la promoción de la salud está explicitada en políticas públicas, fundamentalmente centradas en el acceso con equidad a medicamentos eficaces y de calidad y en su uso racional, donde los beneficios superen ampliamente los riesgos y los costos (66).

En Colombia se encuentra el código de ética de Afidro, el cual sobrepone una necesidad ambiciosa y de esfuerzo de la empresa para realizar actividades de transparencia y ética en el mercado frente a las actividades de la competencia, en conformidad a principios éticos como transparencia, responsabilidad social, justicia, equidad, legalidad, honradez (67). Cabe resaltar que el mercado farmacéutico aprendió de una manera negativa a tomar decisiones, incurriendo en riesgos, que a largo plazo generaran consecuencias, en esta parte es donde entra la ética en los negocios para conseguir resultados beneficios no solamente inmediatos sino sostenibles (67).

Cabe recordar que proporcionar información farmacológica a los pacientes no solo incluye el uso, la dosificación y la indicación del fármaco, sino que también debe contener información sobre reacciones adversas a

medicamentos, advertencias (ADR), interacciones, contraindicaciones y almacenamiento de fármacos (68). Esta información debe brindarse en concordancia con los principios de bioética en farmacia que incluyen el respeto por la dignidad y la autonomía del paciente, la beneficencia, la no maleficencia, la justicia, la empatía, la honestidad, la cooperación y la excelencia (68).

Por otro lado se adoptan como valores y principios propios de los Servicios Farmacéuticos, aquellos que fueron aprobados para la atención primaria de salud renovada, dentro de los valores encontramos: el derecho al mayor nivel de salud posible; la equidad, y la solidaridad. Y dentro de los principios se encuentran: dar respuesta a las necesidades de salud de la población; los servicios orientados hacia la calidad; la responsabilidad y rendición de cuentas de los gobiernos; la participación; la sostenibilidad, y la intersectorialidad (69).

El cuidado de los pacientes es uno de los principios, que como regentes de farmacia se deben poner en práctica ya que sirve para orientar el uso adecuado de los medicamentos teniendo en cuenta la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad que son actividades que protegen la integridad del paciente y evitan problemas relacionados con el uso de medicamentos, reacciones adversas e interacciones con otros fármacos, que en cierta manera se busca cumplir con todas las actividades fundamentales que se presentan en la ley que acoge al regente de farmacia para ejercer su profesión en actividades de salud(70). Además también se encuentra la ética en la toma de decisiones, en la investigación y la innovación de los medicamentos (69).

El servicio farmacéutico tendrá como guía permanente de sus actividades los principios fijados en la Constitución, la ley y las demás disposiciones del orden nacional relacionadas con la atención en salud, así como los que se

determinan a continuación: Accesibilidad, conservación de la calidad, continuidad, eficacia, eficiencia, humanización, imparcialidad, integralidad, investigación y desarrollo, oportunidad, promoción del uso adecuado y seguridad(11).

Siendo la automedicación un hábito que puede derivar en perjuicios para la salud y considerando que la responsabilidad del Tecnólogo en Regencia de Farmacia en la promoción de la salud y en la prevención de la enfermedad es imperativo que el tecnólogo ejerza un papel activo en la educación sobre el uso del medicamento y el seguimiento del mismo, en coherencia con los principios éticos que rigen el quehacer farmacéutico. El ejercicio profesional por tanto, obliga al tecnólogo a intervenir para no “favorecer” la automedicación; o al menos informar al usuario sobre las pautas para ejercer automedicación responsable.

4.2.3 Aspectos Técnicos.

El Tecnólogo en Regencia de Farmacia como Director Técnico de los Servicios farmacéuticos de baja complejidad debe cumplir entre otras con las funciones de a) Impulsar estilos de vida saludables y el uso adecuado de los medicamentos y dispositivos médicos (promoción) y b) Prever factores de riesgo derivados del uso inadecuado de medicamentos y dispositivos médicos, así como los problemas relacionados con su uso (prevención) (11).

En cumplimiento las funciones de promoción y prevención, que le permitan aportar a la gestión de la automedicación responsable, el Director Técnico debe desarrollar los procesos de:

- Dispensación de medicamentos.
- Participación en grupos interdisciplinarios.

- Información y educación al paciente y la comunidad sobre el uso adecuado de medicamentos y dispositivos médicos.

El regente de farmacia en el proceso de dispensación de medicamentos debe incentivar al uso adecuado, en cumplimiento de la función de promoción y prevención de: *“El asesoramiento sobre uso adecuado de medicamentos y dispositivos médicos, especialmente, los medicamentos de venta sin prescripción médica”*(11). Esto puede hacerlo ya que en su formación ha desarrollado competencias en farmacología, farmacia, promoción de la salud entre otras áreas.

Cabe resaltar que existe un interés en revertir la conducta de la automedicación planteando métodos de enseñanza a los pacientes para que se realice un uso correcto de utilizar los medicamentos, en donde los propios médicos desarrollan medidas informativas y educativas, cada que se prescriba un fármaco. Si estos métodos de educación no son implementados, los cambios como los realizados a las legislaciones sobre la adquisición de medicamentos no pueden garantizar un mejor manejo en la utilización de medicamentos (8). No obstante en Colombia, todo lo que respecta a vigilancia y control de la información que se brinda sobre medicamentos a los consumidores es responsabilidad del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) y a lo que respecta a los anuncios o publicidades de medicamentos los criterios han sido definidos por el Ministerio de Salud y la protección social (8).

Finalmente, el rol del farmacéutico como comunicador está establecido por la OMS en 1998 quien destaca que el profesional farmacéutico es una figura clave en el equipo de salud para educar a la población en prácticas adecuadas y seguras de automedicación responsable. Esta actividad que realiza el farmacéutico tiene una responsabilidad más allá de las actividades dispensadoras tradicional que ha sido apoyo en la práctica farmacéutica (42).

4.2.4 Estrategias para enfrentar la automedicación no responsable.

El resultado de la revisión documental indica que para enfrentar la automedicación de manera responsable y buscando sensibilizar a la población, se deben fomentar medidas de uso adecuado de medicamentos por medio de manuales, guías, protocolos, cartillas y otros documentos oficiales que deben promulgar los entes reguladores de la salud para llevar a cabo estrategias para enfrentar la automedicación no responsable, así como también llevar a cabo lo establecido en el Decreto 780 y la resolución 1403 donde claramente establece que no se deben entregar medicamentos sin prescripción cuando su condición es de dispensación contra fórmula lo cual impide factores predisponentes de riesgo en las comunidades.

4.2.5 Estrategias para la automedicación responsable.

La literatura científica consultada apoya la iniciativa de crear mecanismos que permitan educar a la población en el uso racional de medicamentos, pero ningún ente territorial o de estado ha logrado implementar estrategias que permitan hacer frente a esta problemática.

Los riesgos de la automedicación se deben a la insuficiente información sobre el medicamento, la falta de efectividad en situaciones no indicadas, el enmascaramiento de procesos clínicos graves, retrasos en los diagnósticos y en los tratamientos. Debido a la toxicidad, reacciones adversas, intoxicaciones, interacciones o asociaciones potencialmente peligrosas en ciertos grupos de riesgo, la utilización de la medicación de forma inadecuada (dosis, vía de administración, duración, conservación, etc.), y el riesgo de

dependencia o adicción y la duplicidad entre distintos medicamentos con las mismas sustancias activas pueden generar interacciones o resistencias, en caso de toma de antibióticos, que aumentan el riesgo en poblaciones especiales: embarazo, lactancia materna, enfermedades crónicas o en niños y mayores(71).

En primer lugar, es necesario identificar cuáles son los parámetros de una automedicación responsable y la información que debería conocer el usuario. A continuación se describen algunos consejos que se podrían brindar a los usuarios:

- No tomar por su cuenta medicamentos que precisen receta, ni añadir otros a su tratamiento habitual, sin consultar con su médico.
- Siempre al médico en caso de embarazo, lactancia materna, alergias a determinados excipientes, enfermedades crónicas, o si el paciente es un niño o un anciano.
- Informar a su médico de todos los medicamentos y suplementos que toma o ha tomado (incluidas hierbas medicinales, vitaminas, complementos dietéticos, homeopatía, etc.) o si sigue alguna dieta concreta.
- Pedir consejo al farmacéutico en caso de necesitar medicamentos que no requieran receta médica.
- Respetar las dosis, el intervalo entre la toma y la duración del tratamiento.
- Leer detenidamente el prospecto antes de utilizar un medicamento (qué es, para qué, cómo y cuándo se toma).
- Evitar el consumo de alcohol, puede alterar la eficacia del medicamento.
- Tomar precauciones en los tratamientos que puedan producir sueño o disminución del estado de alerta (ej. manejo de maquinaria pesada o conducir vehículos).

- Conservar los medicamentos en su embalaje original (caducidad, lote, condiciones de conservación) y con su prospecto. Es importante para su seguridad. Además, debe consultar a su médico si su estado empeora o continúan los síntomas después de la automedicación (71).

Identificada la información que le es de utilidad al usuario para el ejercicio responsable de la automedicación, lo siguiente correspondería a la identificación de las estrategias que permitan informar a los usuarios sobre el tema. A continuación se describen algunos ejemplos de estrategias para llevar a cabo la automedicación responsable identificadas en la literatura:

- Mediante la propuesta del desarrollo de una estrategia educativa sobre la automedicación se logra prevenir las complicaciones medicamentosas en la población para disminuir los costos sanitarios gubernamentales por atención hospitalaria y se busca mantener el bienestar de la población adulto joven del Centro de Salud Morete Puyo en Ambato (Ecuador). Para concientizar a la población sobre lo que les está provocando su dependencia propia de los fármacos se llevó a cabo la exposición de temas de automedicación para educar sobre los riesgos de automedicarse, lo cual se realizó durante cuatro meses dentro de los seis que duro el estudio, el cual buscaba promover el uso efectivo y seguro de medicamentos a la población adulto joven que asistía al Centro de Salud. (72).
- Guevara, realizó un estudio descriptivo con 120 padres de familia/cuidadores de niños menores de 5 años del Hospital IESS Ambato para establecer el diagnóstico de la situación de la

automedicación en los niños menores de cinco años en el Servicio de Pediatría. Dentro de los hallazgos se destaca que el 94% de padres de familia refieren haber automedicado a sus hijos en algún momento, el 66% refiere a ver automedicado antes de asistir algún establecimiento de salud, mientras que un 72% desconoce cuáles son las consecuencias que puede causar la automedicación en los niños y dentro de los medicamentos que con mayor frecuencia se utilizan en los niños están los analgésicos 35% produciendo consecuencias en la salud de los niños; lo que evidencia que los padres de familia necesitan educación para mejorar la calidad de vida de sus hijos. Con los resultados obtenidos el investigador planteó una guía educativa dirigida a los padres de familia y cuidadores. El impacto de la implementación de la guía no se socializó (73).

- Morillo presenta en su investigación la propuesta de implementar estrategias preventivas para la disminución de la automedicación en relación a la polifarmacia en adultos mayores que acuden al Centro de Salud N°1- de la ciudad de Tulcán, desarrollo e implemento un cuestionario para identificar los problemas en el uso de medicamentos y con ello se plantean estrategias como charlas, folletos y visitas domiciliarias, para la disminución de la polifarmacia en los adultos mayores que acuden al centro de salud y así reducir los riesgos de morbi – mortalidad por el manejo inadecuado de medicamentos debido al deterioro cognitivo, para ello se llevan a cabo charlas educativas para el adulto mayor haciéndole entender de manera dinámica los riesgos de la automedicación, como resultados el 90% de las personas capacitadas manifestó haber adquirido el conocimiento necesario para prevenir la automedicación.(74).

Para disminuir la ausencia de conocimiento en cuanto al uso adecuado de los medicamentos se implementó el programa “Tu salud está en tus manos” a partir de los resultados de una encuesta para evaluar el conocimiento con una pre-prueba y post-prueba (ver Gráfica 1), el programa busca mejorar conocimientos y prácticas hacia el uso responsable de los medicamentos mediante la aplicación de variables teóricas y prácticas en alumnos del primer año de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Peruana Unión Juliaca en el 2016. Los resultados obtenidos muestran que del total de estudiantes(29) antes de la implementación del programa educativo el 93.1% presentó conocimiento bajo en automedicación, 6.9% presentó conocimiento medio. Después de la intervención educativa el 69% de los estudiantes mostraron conocimiento medio en automedicación, 31% mostraron conocimiento alto(75).



Gráfico 1. Resultados de la intervención programa “Tu Salud está en tus manos”. Fuente: Construcción propia a partir de la información disponible en (75).

- Por otra parte, Maldonado del área de la psicología realizó una revisión sistemática de la literatura donde relaciona las diferentes

alternativas de intervención del comportamiento individual de automedicación no responsable desde su campo, encontrando que esta problemática se debe a dos factores importantes: las organizaciones gubernamentales no tienen implementadas intervenciones regulatorias frente a la problemática y la falta de intervenciones educativas que fomenten el uso adecuado de los medicamentos. Por ello se hace necesario llevar a cabo guías educativas, seminarios, crear centros de información de medicamentos y relacionar la problemática con las intervenciones administrativas y financieras, para que en conjunto se lleve a cabo un plan de regulación de la automedicación desde todos los campos para controlar el fenómeno de la publicidad y mercadeo de medicamentos de manera responsable (8).

- El programa educativo “Alto a la Automedicación” para mejorar los conocimientos, es una estrategia que sirve como propuesta de mejora en cuanto al uso adecuado de los medicamentos y el cual consistió en llevar a cabo un cuestionario pre-prueba y post-prueba donde se identifican las necesidades de conocimiento de los estudiantes, todo esto con la finalidad de hacer un aporte educativo en cuestiones de salud por medio de actividades y entrega de información durante dos meses en los cuales se trata de cambiar el enfoque de pensamiento y se busca mejorar el uso de los medicamentos en estudiantes del quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa Huataquita (Perú), es una propuesta que sirve para llevar a cabo la educación en temas relacionados con el uso de medicamentos y al ser efectivo desde la comunidad joven, es posible que a futuro se eviten mayores riesgos en la salud publica debido a que esta implementada

en su cultura un gran número de valores que impedirán el uso inadecuado(76).

Ante la legislación actual que de diferentes maneras permite la publicidad de medicamentos, los usuarios deben tomar conciencia sobre sus usos, y los cuales deben hacerse de manera responsable y para ello se necesita del aporte de conocimientos que puede transmitir el médico de Atención Primaria, porque desempeña un papel activo en la educación sanitaria de sus pacientes con respecto a la automedicación responsable, ya que ésta requiere un conocimiento previo del paciente y su enfermedad, así como continuidad en el diagnóstico, seguimiento y tratamiento. El médico es el profesional principalmente implicado en informar y educar sobre la enfermedad, identificar episodios similares y decidir qué hacer ante la aparición de los mismos, pero su trabajo debe ser en conjunto debido a que el papel del farmacéutico es importante en cuanto a la educación al paciente por su consejo terapéutico farmacológico durante el tratamiento para evitar riesgos en la salud y propiciar el uso racional de los medicamentos (77).

4.3 GLOSARIO

Automedicación: Consiste en el uso de medicamentos industrializados o caseros, sin prescripción médica, con la finalidad de tratar síntomas o agravios a la salud auto-reconocidos(16).

Factor predisponente:

Un factor predictivo (predisponente) también puede describir algo que aumenta el riesgo de una persona de presentar una afección o enfermedad (78).

Promoción del uso adecuado. El servicio farmacéutico promocionará en sus actividades el uso adecuado y prevendrá el uso inadecuado y los problemas relacionados con la utilización de medicamentos y dispositivos médicos (11).

Prevención. Prever factores de riesgo derivados del uso inadecuado de medicamentos y dispositivos médicos, así como los problemas relacionados con su uso(11).

Medicamentos de venta sin fórmula médica: Son aquellos productos farmacéuticos que el consumidor puede adquirir sin la mediación del prescriptor y están destinados a la prevención o al tratamiento, alivio de síntomas, signos o enfermedades leves que son reconocidas adecuadamente por los pacientes y en ciertas enfermedades crónicas previo entrenamiento y consentimiento por parte del o de los médicos tratantes(57).

Uso racional del Medicamento: consiste en que “los pacientes reciban los medicamentos adecuados a sus necesidades clínicas, a las dosis precisas, según sus requerimientos individuales, durante el periodo de tiempo adecuado, y al menor coste posible para ellos y la comunidad” (2).

Automedicación responsable: Es una práctica mediante la cual las personas tratan sus dolencias y afecciones con el uso de medicamentos

autorizados, disponibles sin necesidad de prescripción, y que son seguros y eficaces si se los emplean según las indicaciones(48).

Medicamentos con receta

Contienen sustancias que pueden presentar un peligro para la salud, incluso en condiciones normales de uso, si se utilizan sin control médico. Precisan diagnóstico y/o prescripción médica. Generalmente están financiados por el Sistema Nacional de Salud (71).

Medicamentos sin receta

Contienen sustancias para prevenir, aliviar o tratar síntomas menores. Utilizados para el autocuidado de la salud y no precisan diagnóstico ni prescripción médica. Generalmente no se financian por el Sistema Nacional de Salud pero deben ser aconsejados sobre su correcta utilización por un profesional sanitario (farmacéutico), por la influencia de promoción, información y publicidad dirigida al público (71).

5 CONCLUSIONES.

-) En Colombia las personas que más se automedican son las mujeres; siendo las encargadas del hogar son las principales en fomentar esta práctica para mantener el bienestar de su hogar.
-) Los medicamentos que con mayor frecuencia se automedican los usuarios son los antibióticos y antiinflamatorios no esteroides y se presenta de manera continua sin tener en cuenta los riesgos que pueden traer.
-) Son factores que predisponen la automedicación en Colombia: la influencia de la publicidad, la falta de educación en salud, la evasión de consulta al médico y disponibilidad de medicamentos sin prescripción médica.
-) El Tecnólogo en Regencia de Farmacia gestiona el riesgo derivado del uso de medicamentos por automedicación, con el cumplimiento de las funciones de promoción y prevención alusivas al suministro de información sobre las condiciones de uso de medicamentos de venta libre, los riesgos de usar medicamentos que requieren fórmula médica sin consultar a un prescriptor, la dispensación activa y las actividades de educación a la comunidad.
-) Teniendo en cuenta los resultados de los diferentes estudios que comprueban el riesgo que implica la automedicación, se concluye que debe ser objetivo principal y responsabilidad de todo profesional de la salud dar a conocer las consecuencias que con lleva la práctica de la automedicación, y así mejorar la cultura de la salud; y en tal sentido el Tecnólogo en Regencia de Farmacia como parte del equipo interdisciplinar aporta el conocimiento técnico del medicamento a los expertos en el manejo de las enfermedades, la rehabilitación y el cuidado.

) Para gestionar el riesgo derivado del uso de medicamentos como consecuencia de la automedicación se identificaron estrategias pedagógicas y educativas que fortalecen el conocimiento, entre ellas se encuentran los manuales, guías, protocolos, cartillas, charlas, foros y otros documentos oficiales que explican y dirigen a los pacientes al uso correcto de medicamentos y así evitar riesgos.

6 RECOMENDACIONES.

Los profesionales de la Salud relacionados con el uso de medicamentos deben considerar que el usuario de medicamentos tiene derecho a recibir información objetiva y validada de los medicamentos que utiliza o va a utilizar.

Es necesario el fortalecimiento de las medidas sancionatorias y garantizar la idoneidad del recurso humano que trabaja en los establecimientos de acuerdo a la resolución 1403 de 2007 y el decreto único 780, lo anterior por la ausencia de aspectos importantes en la dispensación y la ética profesional.

Se debe avanzar en la inclusión de un folleto validado de información al usuario para los medicamentos de venta directa, con el fin de permitir el desarrollo de competencias a toda la población que aseguren una automedicación responsable e informada, así como lo proponen en la Política Nacional de Medicamentos de Chile (59)

En coherencia con las recomendaciones de Castelblanco, se sugiere la realización de una serie de intervenciones que fortalezcan la vigilancia y control por parte de los entes reguladores en las droguerías y servicios farmacéuticos, quienes deben evaluar el cumplimiento de las obligaciones y prohibiciones del dispensador, además pueden incentivar la realización de campañas y actividades dirigidas a personal de las droguerías, servicios farmacéuticos y usuarios en general, sobre los riesgos de la automedicación y el uso inadecuado de los medicamentos; evaluar el impacto que tienen dichas intervenciones y elaborar métodos que permitan ejercer un mayor control de la venta de medicamentos antiinflamatorios, antibióticos, analgésicos, y antigripales; ante lo cual es recomendable realizar otros estudios que permitan evaluar como es la venta de medicamentos de venta

libre en establecimientos diferentes a los servicios farmacéuticos y a las droguerías(60).

Para llevar a cabo el cumplimiento se puede realizar una guía farmacológica mediante un proceso para formular una intervención educativa destinada a promover el uso racional de medicamentos, donde se deben cumplir los siguientes puntos:

-) Identificar los problemas.
-) Asignar prioridades.
-) Analizar los problemas e identificar soluciones.
-) Seleccionar y formular la intervención.
-) Realizar una prueba preliminar.
-) Ejecutar la intervención.
-) Realizar el seguimiento y la evaluación de la intervención(8).

La automedicación responsable debería ser parte de la cultura de la población, esto considerando que las cifras de muertes por automedicación alcanzan hasta los las 10 mil pacientes por año (69).

Es necesario recordar que los fármacos son completamente útiles cuando son recetados por un profesional de la salud autorizado para prescribir, pero pueden resultar peligrosos si se toman por iniciativa propia puesto que se corre el riesgo de producir un efecto negativo perjudicando su estado de salud (69).

Las personas con problemas de presión arterial, ya sea por tenerla alta o baja, con deficiencias cardiacas, los que padezcan procesos crónicos como diabetes, hemofilia o cualquier otro, deberían evitar la automedicación, ya que los medicamentos en este tipo de personas pueden alterar su reacción y complicar aún más los síntomas de sus enfermedades(69).

Es recomendable que los Tecnólogos en Regencia de Farmacia tengan claro lo importante que es el papel que desempeñan y más aún en el momento de la dispensación, por ello es necesario incentivar a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad mediante diferentes estrategias, de igual manera es importante la participación en proyectos de revisión e investigación porque de acuerdo a la literatura revisada, es ausente su participación.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Sánchez CNP, Reyes HKL, Reyes HML, Reyes HPO, Reyes HDP, Reyes GU. Prevalencia de Botiquines Caseros , Exposición a la Television y Automedicación .Boletín Clínico Hospital Infantil del Estado de Sonora [En línea]. 2015 [Citado 2017 Noviembre 09];32(1): [About 06]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2015/bis151c.pdf>
2. Seva II, Flores DM, Martinez MF. Automedicación previa a la indicación farmacéutica en gripe o resfriado. Revista de la facultad de química farmacéutica [En línea]. 2014[Citado 2017 Noviembre 09];21(1): [08 pantallas] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169831207004>.
3. Consejo Nacional de Política Económica y Social Republica de Colombia Departamento Nacional de Planeación. Política Farmacéutica Nacional. Bogotá, (D.C): DNP-DDS-DDE (COL); 2012 Ago. CONPES 155.
4. Rios GCM. La automedicación: un problema de salud pública en auge constante. Revista Nacional de Paraguay [En linea]. 2015 [citado 2017 Noviembre 09]; [01 pantallas] Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/hn/v7n2/v7n2a13.pdf>
5. Cardona VF, Nasner PKM, Buitrago GDP, Cruz CS, Ruden RS, Bedoya AJE,et al. Patrón de automedicación en la zona urbana de la ciudad de Pereira (Colombia) en el trimestre marzo- mayo 2013. Investigaciones Andina [En línea]. 2014 [Citado 2017 Noviembre 09];16(29): [14 pantallas]. Disponible en:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=239031678006>

6. Por medio de la cual se reglamenta la profesión de Tecnólogo en Regencia de Farmacia y se dictan otras disposiciones. Ley 485 de 1998 de 21 de diciembre de 1998, Congreso de la República de Colombia.
7. Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones. Ley 1438 de 2011. Congreso de la República de Colombia.
8. Maldonado HMF. Revisión sistemática de la literatura de las intervenciones diseñadas para el comportamiento de automedicación no responsable. [Tesis grado Medicina]. Universidad del Rosario, 2016. Disponible en:
<http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/12748/Revisio%CC%81n%20sistema%CC%81tica%20de%20la%20literatura%20de%20las%20intervenciones%20dise%CC%83adas%20para%20el%20comportamiento%20de%20automedicacio%CC%81n%20no%20responsable-%20Maldonado%20Hidalgo-%20%281%29.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
9. Casas VP, Ortiz SP, Penny ME. Estrategias para optimizar el manejo farmacológico en el adulto mayor. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [En línea]. 2016 [Citado 2017 Noviembre 09]; [07 pantallas]. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36346797020>
10. Shehnaz SI, Khan N, Sreedharan J, Issa KJ, Arifulla M. Self-medication and related health complaints among expatriate high school students in the United Arab Emirates. Pharm Pract (Granada) [Internet]. 2013 [Cited 2017 November 09];11(4): [About 08]. Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3869637/pdf/pharmpract->

11. López CCA, Gálvez BJM, Domínguez DC, Urbina BAP, Calderón OCA, Vallejos NA. Automedicación en estudiantes de medicina de la Universidad del Rosario en Bogotá D. C., Revista Colombiana de Ciencias Químico-Farmacéuticas [En línea]. 2016 [Citado 2017 Noviembre 09]; [11 pantallas]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rccqf/v45n3/v45n3a03.pdf>
12. Por la cual se determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos y se dictan otras disposiciones. Resolución número 1403 de 2007 del 14 de Mayo de 2007, Ministerio de Salud y Protección Social.
13. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Decreto 0780 de 2016 del 6 de Mayo de 2016, Ministerio de Salud y Protección Social.
14. Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud. Resolución 0429 del 14 de Febrero de 2016. Ministerio de salud y protección social.
15. Homedes N; Ugalde A. El ciclo de los medicamentos : su impacto en el acceso y el uso adecuado The medication cycle : its impact on access to and adequate use of drugs. Salud colectiva [Internet]. 2015 [Cited 2017 November 09]; [About 05]. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/scol/v11n1/v11n1a01.pdf>
16. Souza LAF, Silva CD, Ferraz GC, Faleiros Sousa FAE, Pereira LV.

Prevalencia y caracterización de la práctica de automedicación para alivio del dolor entre estudiantes universitarios de enfermería. Revista Latinoamericana Enfermagem [En línea]. 2011 [Citado 2017 Noviembre 09];19(2): [07 pantallas] Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692011000200004&script=sci_abstract&lng=es

17.Churata FPH. Caracterización de la automedicación con antibióticos en emergencia de pediatría del hospital regional de Ayacucho, periodo octubre – diciembre 2016. [Tesis grado Medicina] Puno – Perú, Universidad Nacional del Altiplano, 2017. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3818/Churata_Flor_es_Paul_Helfer.pdf?sequence=1&isAllowed=y

18.Fernando ADA, Bandara LMH, Bandara HMST, Pilapitiya S, Silva A. A descriptive study of self-medication practices among Sri Lankan national level athletes. BMC Research Notes [Internet]. 2017 [Cited 2017 November 09];10(1): [About 12]. Available from: <http://bmcresnotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13104-017-2579-8>

19.Redacción deportes; El Espectador, 2 Feb 2018. Disponible en: <https://www.elespectador.com/deportes/ciclismo/nairo-quintana-sobre-el-supuesto-dopaje-de-froome-las-reglas-estan-para-cumplirlas-articulo-736882>

20.Carrasco GP, Lopez de A, Hernandez BV, Jiménez TI, Fernandez PC, PalaciosCD, et al. Predictive factors of self-medicated analgesic use in Spanish adults: a cross-sectional national study. BMC Pharmacol Toxicol [Internet]. 2014 [Cited 2017 November 09];15:36 [About 09]. Available

from:

<https://bmcpharmacolotoxicol.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/2050-6511-15-36?site=bmcpharmacolotoxicol.biomedcentral.com>

- 21.** Kopečna E, Mica M, Vlcek J, Svoboda D. Use of Medicines Among Students of High Schools in the Czech Republic. *Acta Poloniae Pharmaceutica* [Internet]. 2015 [Cited 2017 November 09];72(2): [About 08]. Available from:

http://www.ptfarm.pl/pub/File/Acta_Poloniae/2015/2/389.pdf

- 22.** Martín FAB, Sáez LM, Iglesias De SH, Monserrat AS, Arevalo JA, Miron CJA. ¿La información sobre automedicación disponible en internet reúne criterios de calidad?. *Revista cubana de información en ciencias de la salud* [En línea]. 2016 [Citado 2017 Noviembre 09]; [11 pantallas]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132016000100003

- 23.** Knopf H, Wolf IK, Sarganas G, Zhuang W, Rascher W, Neubert A. Off-label medicine use in children and adolescents: results of a population-based study in Germany. *BMC Public Health* [Internet]. 2013 [Cited 2017 November 09];13(1): [About 12]. Available from:

<http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84879809132&partnerID=tZOtx3y1>

- 24.** Asseray N, Ballereau F, Trombert PB, Bouget J, Foucher N, Renaud B, et al. Frequency and severity of adverse drug reactions due to self-medication: A cross-sectional multicentre survey in emergency departments. *Drug Safety* [Internet]. 2013 [Cited 2017 November 09];36(12): [About 10]. Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24163273>

- 25.** Shehnaz SI, Agarwal AK, Khan N. A systematic review of self-medication practices among adolescents. *Journal of Adolescent Health* [Internet]. 2014 [Cited 2017 November 09];55(4): [About 17]. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.07.001>
- 26.** Gualano MR, Bert F, Passi S, Stillo M, Galis V, Manzoli L, et al. Use of self-medication among adolescents: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Public Health* [Internet]. 2015 [Cited 2017 November 09];25(3): [About 07]. Available from: <https://doi.org/10.1093/eurpub/cku207>
- 27.** Aqeel T, Shabbir A, Basharat H, Bukhari M, Mobin S, Shahid H, et al. Prevalence of self-medication among urban and rural population of Islamabad, Pakistan. *Tropical Journal of Pharmaceutical Research* [Internet]. 2014 [Cited 2017 November 09];13(4): [About 07]. Available from: <http://www.bioline.org.br/pdf?pr14091>
- 28.** Fadum EA, Stanley B, Diep L, Mehlum L. Self-poisoning with medications in adolescents: A national register study of hospital admissions and readmissions. *General Hospital Psychiatry* [Internet]. 2014 [Cited 2017 November 09];36(6): [About 07]. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2014.09.004>
- 29.** Jimenez NFG, Ruiz PJ, López CRL, Gómez GM. Impacto de una acción formativa en la prevalencia de automedicación del alumnado de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Malaga. *Revista Educación Médica* [En línea]. 2016 [Citado 2017 Noviembre 09];17(4): [06 pantallas]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-articulo-impacto-una-accion-formativa-prevalencia->

- 30.** Alshehri MD, Almutairi AT, Alomran AM, Alrashed BA, Kaliyadan F. Over-the-counter and Prescription Medications for Acne: A Cross-Sectional Survey in a Sample of University Students in Saudi Arabia. Indian Dermatol Online Journal [Internet]. 2017 [Cited 2017 November 09];8(2): [About 04]. Available from: http://www.idoj.in/temp/IndianDermatolOnlineJ82120-4360655_120646.pdf
- 31.** Ferreira MAC, Morteau DTR, Molena FCA, Cícero FM. Factors associated with medicine use and self medication are different in adolescents. Clin (São Paulo, Brazil) [Internet]. 2011 [Cited 2017 November 09];66(7): [About 07]. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3148456&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
- 32.** Oliveira de MD, Cardozo de CLL. A contribuição do farmacêutico para a promoção do acesso e uso racional de medicamentos essenciais no SUS. Cien Saude Colet [En línea]. 2017 [Citado 2017 Noviembre 09];22(1): [10 pantallas]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n1/en_1413-8123-csc-22-01-0235.pdf
- 33.** Prado TFPC, Pereira JAC. Automedicação em crianças de zero a cinco anos: fármacos administrados, conhecimentos, motivos e justificativas. [En línea]. 2013 [Citado 2017 Noviembre 09];17(2): [07 pantallas]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000200013&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

- 34.** Dâmaso BA, Camargo AL, Telis SMP, Menezes A, Formoso AMC, Helen Gonçalves H, et al. Self-medication among adolescents aged 18 years: The 1993 Pelotas (Brazil) birth cohort study. *Journal of Adolescent Health* [Internet]. 2014 [Cited 2017 November 09];55(2): [About 07]. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.02.010>
- 35.** Faria DPH, Galvão TF, Cordeiro de AKR, Araújo PC, et al. Prevalence and associated factors of self-medication in adults living in the Federal District, Brazil: a cross-sectional, population-based study. *Epidemiol Serv Saude, Brasília* [Online]. [cited 2017 November 09]; [About 12]. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ress/v26n2/en_2237-9622-ress-26-02-00319.pdf
- 36.** De Pablo MM. La automedicación en la cultura universitaria. *Revista de Investigacion (Guadalajara)* [En línea]. 2011 [Citado 2017 Noviembre 09];35(73): [21 pantallas]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3897818&info=resumen&idioma=SPA>
- 37.** Ortega SMJ, Navas T. Automedicación y prescripción de analgésicos en pacientes con enfermedad cardiovascular. *Academia Biomédica Digital, Facultad de Medicina Universidad Central de Venezuela* [En línea] 2015 [Citado 2017 Noviembre 09]; [09 pantallas] Disponible en: <http://www.bioline.org.br/pdf?va15006>
- 38.** Mazari Luna ME, López Zamora P, Masliah Saba A, Medrano Mejia A. Los Riesgos de la Automedicación en Adultos y Niños. *Universidad*

Anáhuac Mexico. [En línea]. 25 de Noviembre de 2015[Citado 2017 Octubre 12]; [07 pantallas] Disponible en: https://issuu.com/elenamazari/docs/equipo5_losriesgosdelaautomedicaci

- 39.** Betancourt J, Ríos JL, Pagán I, Fabián C, González A, González JM, Rivera W, Palacios C, et al. Non-medical Use of Prescription Drugs and its Association with Socio-demographic Characteristics, Dietary Pattern, and Perceived Academic Load and Stress in College Students in Puerto Rico. Puerto Rico Health Sciences Journal [Internet]. 2013 [Cited 2017 November 09];32(1): [About 06]. Available from: <http://pesquisa.bvsa.org/portal/resource/pt/mdl-23556264>
- 40.** Martín FAB, Sardón MA, Iglesias SH, Sáez LM, Mirón CJA. Información sobre medicamentos y automedicación en las redes sociales. Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud [En línea]. 2014 [Citado 2017 Noviembre 09];25(2): [12 pantallas]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132014000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- 41.** Cabrerizo S, Varela S, Lutz MI. Encuesta sobre abuso de alcohol y medicamentos en adolescentes de cuatro escuelas del conurbano bonaerense. Revista Chilena de Pediatría [En línea]. 2014 [Citado 2017 Noviembre 09];112(6): [07 pantallas]. Disponible en: <http://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2014/v112n6a04.pdf>
- 42.** Toque CO, Mamani QE. Eficacia del programa educativo “Alto a la Automedicación” para mejorar los conocimientos, hacia la automedicación en estudiantes del quinto grado de educación secundaria

de la Institución Educativa Huataquita, Cabanillas – 2016. [Tesis grado Enfermería] Universidad Peruana Unión, Juliaca (PE), 2016. Disponible en:

http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/549/Omar_Tesis_bachiller_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y

43. Dahir C, Hernandorena C, Chagas L, et. al. La automedicación: un determinante en el uso racional de medicamentos. Revista Evidencia, Actualización en la Práctica Ambulatoria.[En línea]. 2015 [Citado 2017 Noviembre 09]; [4 pantallas]. Disponible en: <http://www.evidencia.org.ar/files/0aabef9c6504180b3e8bd39807a23a86.pdf>
44. Ulle LA, Factores asociados a la automedicación con antiparasitarios en la población infantil entre 0 y 10 años del área urbana y rural de Pelileo [Tesis grado Medicina]. Ambato (EC): Universidad Técnica de Ambato.; 2014. Disponible en : <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/7473/1/Luis%20Alejandro%20Ulle%20Acosta.pdf>
45. Ramay BM, Lambour P, Cerón A. Comparing antibiotic self-medication in two socio-economic groups in Guatemala City: a descriptive cross-sectional study. BMC pharmacology & toxicology [Internet]. 2015 [Cited 2017 November 22];16: [About 08]. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=4418049&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
46. Wei H, Xie L, Dibb R, Li W, Decker K, Zhang Y, et al. Peak Ages of Risk for Starting Nonmedical Use of Prescription Stimulants. Drug Alcohol Depend. [Internet]. 2016 [Cited 2017 November 09]; [About 14] .

Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4458195/>

- 47.** Jensen JF, Gottschau M, Siersma VD, Hauskov GA, Holstein E, Ehlert KL. Association of maternal self-medication and over-the-counter analgesics for children. *Pediatrics* [Internet]. 2014 [Cited 2017 November 09];133(2): [About 10]. Available from: <http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/133/2/e291.full.pdf>
- 48.** Pillaca MML, Carrión DK. Automedicación en personas adultas que acuden a boticas del distrito Jesús Nazareno , Ayacucho 2015. *Anales de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú* [En línea]. 2015 [Citado 2017 Noviembre 09];77: [06 pantallas]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37949317011>
- 49.** Montoya LGV, Rubio CTM. Factores que influyen en la automedicación en el distrito de villa belén zona baja, Loreto-Perú. [Tesis grado] Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, 2016. Disponible en: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3866/Gina_Tesis_Titulo_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 50.** Ecker L, Ruiz J, Vargas M, Del Valle LJ, Ochoa TJ. Prevalencia de compra sin receta y recomendación de antibióticos para niños menores de 5 años en farmacias privadas de zonas Periurbanas en Lima, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. [En línea] 2016 [Citado 2017 Noviembre 12];33(2): [09 pantallas]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v33n2/a04v33n2.pdf>
- 51.** Pumahuanca O, Cruz T. Automedicación con AINES por pacientes con odontalgia en la consulta pública y privada. *Revista Evidencias en*

Odontología Clínica [En línea]. 2016 [Citado 2017 Noviembre 12];60: [04 pantallas]. Disponible en:

<https://revistas.uancv.edu.pe/index.php/EOC/article/view/363/304>

52. Dahir C, Hernandorena C, Chagas L, et. al. La automedicación: un determinante en el uso racional de medicamentos. Revista Evidencia, Actualización en la Práctica Ambulatoria.[En línea]. 2015 [Citado 2017 Noviembre 14]; [4 pantallas]. Disponible en: <http://www.evidencia.org.ar/files/0aabef9c6504180b3e8bd39807a23a86.pdf>

53. Política nacional de medicamentos en la reforma de salud, Ministerio de Salud, Gobierno de Chile; disponible en: http://www.ispch.cl/sites/default/files/RESOLUCION%20515%20%202004%20Politica_Nacional_Medicamentos.pdf

54. Política Nacional de Medicamentos. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Paraguay, 2014.

55. Por medio de la cual se establecen medidas dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud para reglamentar la venta de medicamentos y el adecuado uso de los antibióticos, se prohíbe la venta de antibióticos sin fórmula médica y se dictan otras disposiciones. Proyecto de Ley 90 de 2014 de 11 de noviembre de 2014, Congreso de la República de Colombia.

56. Martínez DGI, Martínez SLM, Rodríguez GMA. Características del consumo de medicamentos de venta libre en una población de adultos de la ciudad de Medellín (Colombia). Revista Científica Salud Uninorte, [En línea]. 2013 [Citado 2017 Noviembre 12];29(3): [08 pantallas]. Disponible en:

<http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/4409>

- 57.** Solano RMV, Garavito CG. Condición de venta de analgésicos antiinflamatorios no esteroides, legalmente autorizados para su comercialización en Colombia. Estrategias de uso racional. Revista Colombiana de Ciencias Químico-Farmacéuticas [En línea]. 2013 [Citado 2017 Noviembre 12]; 42(2): [24 pantallas]. Disponible en: <http://search.proquest.com/openview/76860f0a454455806963cdaf5a8b0733/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2035763>
- 58.** Barbosa PDA, Martinez PLF. Argumentación en estudiantes de educación media a partir del abordaje sociocientífico de la automedicación. Revista Latinoamericana de Estudios Educativos [En línea]. 2016 [Citado 2017 Noviembre 12]; [27 pantallas]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134149931004>
- 59.** Machado AJE, Echeverri CLF, Londoño BMJ, Moreno GPA, Ochoa SA, Ruiz VJO. Factores económicos, sociales y culturales asociados con la automedicación. Revista Biomedica del Instituto Nacional de Salud de Colombia [En línea]. 2014 [Citado 2017 Noviembre 12];3434: [09 pantallas]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.v34i4.2229>
- 60.** Rueda SM. Cefalea por uso excesivo de analgésicos en Bucaramanga, Colombia: Prevalencia y factores asociados. Acta Neurológica Colombiana [En línea] 2012 [Citado 2017 Noviembre 12];7: [07 pantallas]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/anco/v29n1/v29n1a03.pdf>
- 61.** Tobón MFÁ, Montoya PS, Orrego RMÁ. Automedicación familiar, un problema de salud pública. Educ Médica [En línea]. 2017 [Citado 2017 Noviembre 12]; [06 pantallas]. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0->

[S1575181317300505.pdf?locale=es_ES](#)

- 62.** Castaño RGA. Factores relacionados con la adquisición de medicamentos. Revista Ciencia y cuidado [En línea]. 2016 [Citado 2017 Noviembre 12]; [14 pantallas]. Disponible en: <http://respuestas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/view/760/735>
- 63.** Del Toro RM, Diaz PA, Barrios PZ, Castillo AIY. Automedicación y creencias en torno a su práctica en Cartagena, Colombia. Revista Cuidarte [En línea]. 2017 [Citado 2017 Noviembre 12];8(1): [10 pantallas]. Disponible en: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/367/759>
- 64.** Cano GC, Samper TR, Cabrera J, Rosselli D. Uso de medicamentos en adultos mayores de Bogotá, Colombia. Revista Peruana de Medicina [En línea]. 2016 [Citado 2017 Noviembre 12];33(3): [07 pantallas]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36346798004>
- 65.** Gonzales SFA. El regente de farmacia en otros escenarios. Universidad Nacional Abierta y a Distancia. [En línea]. 2009 [Citado 2017 Noviembre 28]; [48 pantallas] Disponible en: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=4418049&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
- 66.** Garbi NMR, Lolas F, Quezada A. Ética y farmacia, una perspectiva latinoamericana. Universidad de Chile. [En línea]. 2009 [Citado 2017 Noviembre 28]; [360 pantallas] Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/238743421_ETICA_Y_FARMA_CIA_Una_Perspectiva_Latinoamericana?enrichId=rgreq-584900e0a798f08d0416973cbe268bfb-

[XXX&enrichSource=Y292ZXJQYWdlOzIzODc0MzQyMTtBUzoxMDIzNjcxNTIzMTIzMjIjAMTQwMTQxNzYzOTkyMQ%3D%3D&el=1 x 2& esc=publicationCoverPdf](#)

- 67.** Usma LAM. La sociedad reclama un mercado farmacéutico más ético. [Tesis grado Alta Gerencia]. Universidad Militar Nueva Granada. [En línea] 2014 [citado 2017 Noviembre 28]; [21 pantallas]. Disponible en: <http://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/10654/12142/1/La%20sociedad%20reclama%20un%20mercado%20farmac%C3%A9utico%20mas%20%C3%A9tico.pdf>
- 68.** Salari P, Namazi H, Abdollahi M, et. al. Code of ethics for the national pharmaceutical system: Codifying and compilation. Journal of Research in Medical Sciences. [Internet]. 2013 [Cited 2017 November 28];16: [About 08]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3810583/>
- 69.** Organización Panamericana de la Salud. Servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud. [En línea]. 2013 [Citado 2017 Noviembre 28]; [106 pantallas] Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=21582&Itemid=270&lang=en
- 70.** Ortega MV. La importancia de establecer estándares éticos a los profesionales de carreras internacionales. Revista Económicas CUC [En línea]. 2009 [Citado 2017 Noviembre 12]; [06 pantallas]. Disponible en: <http://revistascientificas.cuc.edu.co/index.php/economicascuc/article/view/1208/944>
- 71.** Medicamentos sin receta y automedicación responsable. Sacylipe. Junta de Castilla y León. [En línea]. 2016 [Citado 2017 Noviembre 12]; [02 pantallas] Disponible en: http://www.saludcastillayleon.es/sanidad/cm/portalmedicamento/facm/1286515/694472-Sacylipe%20Automedicaci%C3%B3n%20Responsable_13-jun-2016.pdf

- 72.** Naranjo CDX. Estrategia educativa para prevenir la automedicación del adulto joven del centro de salud Morete Puyo. [Tesis grado Enfermería]. Universidad regional autónoma de los Andes. [En línea] 2017 [citado 2017 Noviembre 28]; [99 pantallas]. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/6458/1/PIUAENF035-2017.pdf>
- 73.** Guevara BVI. Estrategias para disminuir la automedicación en niños menores de cinco años en el servicio de pediatría del hospital IESS Ambato. [Tesis grado Enfermería]. Universidad regional autónoma de los Andes. [En línea] 2016 [citado 2017 Noviembre 28]; [102 pantallas]. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/5060/1/PIUAENF008-2016.pdf>
- 74.** Morillo NAJ. Estrategias para disminuir la automedicación en adultos mayores del centro de salud n°1, tulcán-2016. [Tesis grado Enfermería]. Universidad regional autónoma de los Andes. [En línea] 2016 [citado 2017 Noviembre 28]; [128 pantallas]. Disponible en: <http://186.3.45.37/bitstream/123456789/4903/1/TUTENF025-2016.pdf>
- 75.** Ccamercco STA. Eficacia del programa “Tu salud está en tus manos” para mejorar conocimientos y prácticas hacia el uso responsable de medicamentos en alumnos del primer año de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Peruana Unión, Juliaca-2016. [Tesis grado enfermería]. Universidad peruana unión. [En línea] 2016 [citado 2017 Diciembre 16]; [96 pantallas]. Disponible en: http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/667/Tifany_Tesis_bachiller_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 76.** Omar TC. Eficacia del programa educativo “Alto a la Automedicación” para mejorar los conocimientos, hacia la automedicación en estudiantes del quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa Huataquita, Cabanillas – 2016. [Tesis grado enfermería]. Universidad peruana unión. [En línea] 2016 [citado 2017 Diciembre 16]; [79 pantallas]. Disponible en: http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/549/Omar_Tesis_bachiller_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 77.** Ramírez PD, Larrubia MO, Escortell ME. et. al. La automedicación responsable, la publicidad farmacéutica y su marco en la Atención

Primaria. Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria. [En línea]. 2006 [Citado 2017 Diciembre 16]; [08 pantallas] Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-semergen-medicina-familia-40-articulo-la-automedicacion-responsable-publicidad-farmaceutica-13085859>

78. Definición Predisponente; Instituto Nacional de Cáncer, Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario?cdrid=44245>